

障害児福祉手当

1 目的

在宅の重度障害児に対し、その重度の障害ゆえに生じる特別の負担の一助として手当を支給することにより重度障害児の福祉の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

鹿児島県

3 対象者・支給要件

20歳未満であって、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第1条第1項で定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とするような在宅の重度の障害者で鹿児島県知事の認定を受けた者

4 障害の程度

次のいずれかに該当するもの

- (1) 両眼の視力の和が0.02以下のもの
- (2) 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- (3) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (4) 両上肢のすべての指を欠くもの
- (5) 両下肢の用を全く廃したもの
- (6) 両大腿を2分の1以上失ったもの
- (7) 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
- (8) (1)から(7)に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が(1)から(7)と同程度と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- (9) 精神の障害であって、(1)から(8)と同程度以上と認められる程度のもの
- (10) 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が(1)から(9)と同程度以上と認められる程度のもの

5 支給制限

※所得制限は特別障害者手当を同様。

6 支給額

1人につき月額14,790円（令和元年度）

7 手当の支給月

手当は、毎年2月、5月、8月及び11月に、それぞれ前月分までを支給。

8 申請手順

- (1) 与論町役場町民福祉課窓口で障害児福祉手当認定申請に必要な書類（診断書様式等）をお受け取りください。
- (2) 病院を受診し、診断書を作成します。
- (3) 診断書及びその他の必要書類を揃え、印鑑をご持参のうえ、町民福祉課窓口で申請します。

9 お問い合わせ

与論町役場 町民福祉課 障害者福祉担当（TEL：0997-97-4930）